Aus der inneren Abteilung des St. Elisabeth-Krankenhauses I.
Direktor: Prof. Dr. Winternitz.

Ueber Encephalitis.

Beitrag zur Frage des Schicksals der als geheilt, bezw. gebessert entlassenen Encephalitisfälle.

Auszug aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Johannes Koegel
Medizinalpraktikant
aus Halle a. S.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Druck von W. Hendrichs, Halle a. S.
1922.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534926_0379

Die Arbeit verfolgt neben der Wiedergabe eines Ueberblickes über den Verlauf der Erkrankungen an Encephalitis lethargica, die im Anfang des Jahres 1921 im Elisabethkrankenhaus während der herrschenden Encephalitisepedemie zur Beobachtung kamen, als Hauptzweck, darzustellen, wie weit sich bei den als geheilt oder gebessert entlassenen Kranken die etwa bei ihrer Entlassung noch vorhandenen Beschwerden erhalten haben oder ob sich während der Zeit seit ihrem Weggange aus dem Krankenhaus neue geistige oder körperliche Defekte eingestellt haben.

Die Anregung zu diesen Nachuntersuchungen gab eine Arbeit Spät's,[1]) der in der Wiener klin. Wochenschrift berichtete, daß die während der Wiener Encephalitisepidemie behandelten Kranken nach mehr oder minder langer Zeit fast ausnahmslos wieder an schwersten Rezidiven erkrankten.

Bei der Epidemie 1921 kamen hier sieben Fälle klinisch diagnostizierter Encephalitis lethargica in Behandlung, von denen vier ad exitum kamen, während drei als gebessert entlassen werden konnten. Der Krankheitsverlauf der letalen Fälle war kurz folgender:

1. K. Pauline, 56 Jahre, Wwe. Patientin ist seit 14 Tagen erkrankt, wird in schwer komatösem Zustand eingeliefert. Die Untersuchung ergibt außer Ungleichheit der Pupillen und positivem Strümpell keinen pathologischen Befund. Klinische Diagnose: Encephalitis lethargica. Aderlaß und Lumbelpunktion. Exitus nach zwei Tagen unter Anstieg der Temperatur bis 39°. Die Sektion ergibt volle Bestätigung der klinischen Diagnose.

Fall 2. D. Christoph, 25 Jahre. Vor 14 Tagen zusammengebrochen, danach Bewußtlosigkeit und Irrereden. Patient wird ebenfalls in sehr benommenem Zustand aufgenommen. Die Untersuchung ergibt keinerlei Organbefund. Patient stirbt nach 2 Tagen. Temperatur 36°. Klinische Diagnose Encephalitis lethargica.

Auch in diesem Falle ergibt die Sektion sowohl makroskopisch, wie mikroskopisch das Bild der Encephalitis.

Fall 3. K. Christiane, 56 Jahre. Seit einem Jahr auffallende Vergeßlichkeit. Vor 14 Tagen fing sie plötzlich an zu phantasieren. Sie wird erregt eingeliefert. Die Untersuchung ergibt: Ungleichheit der Pupillen, sonst kein Befund. Klinische Diagnose: Encephalitis lethargica?

Die Autopsie stellt eine Mesaortitis luetica fest, außerdem wird eine progressive Paralyse angenommen.

Die differentialdiagnostischen Erwägungen sind in diesem Fall sehr schwierig, da sich sowohl klinisch, wie pathologisch-anatomisch bei Lues cerebri dieselben Bilder wie bei Encephalitis finden können.

Fall 4. Sch. Else, 23 Jahre, Arbeiterin. Plötzlich erkrankt mit Gliederschmerzen. Patientin wird leicht benommen ein-

[1]) Wiener klin. Wochenschrift 1920 Bd. 32.

geliefert. Bei der Untersuchung findet sich maskenhaftes Aussehen des Gesichtes, verwaschene, monotone, mühsame Sprache. Nach dem Bericht des weiterbehandelnden Arztes besserte sich der encephalitische Zustand; Patientin ging jedoch nach 6-wöchentlicher Krankheitsdauer an Decubitus und Herzschwäche zugrunde. Diagnose: Encephalitis lethargica.

Sektion verweigert.

Es folgen dann die Ergebnisse der Nachuntersuchungen bei den als gebessert entlassenen Kranken.

1. K. Marie, 44 Jahre, Ww. Patientin wird schlafend eingeliefert, ist nur schwer zu erwecken. Maskenartiger Gesichtsausdruck, Sprache verwaschen und schwerfällig. Bauchdeckenreflexe fehlen, im übrigen normaler Befund. Patientin wird nach 12 wöchentlicher Behandlung entlassen. Klinische Diagnose: Encephalitis lethargica.

Die Nachuntersuchung nach $^3/_4$ Jahren ergibt außer öfteren Zuckungen der Oberarmmuskulatur und geringen Klagen der Patientin über häufigere Kopfschmerzen keinen Organbefund. Patientin ist voll erwerbsfähig.

2. B. Arno, 21 Jahre, Bahnarbeiter. Patient wird ebenfalls fest schlafend aufgenommen. Nach 3 Wochen Krankenhausbehandlung Besserung im Befinden. 14 Tage später wieder Verschlechterung. Keinerlei Organbefund. Patient wird schließlich nach 14wöchentlichem Aufenthalt entlassen. Klinische Diagnose: Encephalitis lethargica. Nachuntersuchung nach 8 Monaten. Patient schläft gegen früher länger und öfter, ab und zu Kopfschmerzen. Abnahme des Gedächtnisses. Ab und zu Zuckungen in der Armmuskulatur, im übrigen beschwerdefrei. Organbefund normal. Patient geht seiner Arbeit voll nach.

3. W. Browislawa, Ehefrau, 40 Jahre. Patientin ist plötzlich erkrankt, wird in komatösem Zustande eingeliefert. Sprache verwaschen, Gesichtszüge maskenartig. Organbefund normal. Nach 7 Wochen wird Patientin gebessert entlassen. Klinische Diagnose: Encephalitis lethargica.

Nachuntersuchung nach 10 Wochen: Vermehrtes Schlafbedürfnis, große Mattigkeit und Kopfschmerzen. Gesichtsausdruck müde und apathisch, Bewegungen langsam und steif.

Zusammenfassung.

Ueberblickt man das Bild der ganzen Epidemie, so sieht man, daß im allgemeinen die ruhigeren Formen der Encephalitis überwiegen. Der rasche Verlauf der schweren Erkrankungen zeigt, daß bei ihnen von Anfang an die Prognose als infaust zu stellen ist. Die leichten Krankheitsfälle führten schließlich zu völliger Heilung. Immerhin waren, selbst unter günstigen Umständen, noch lange Zeit nach der Entlassung gewisse Zeichen für den überstandenen cerebralen Krankheitsprozeß nachweisbar.